

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

N° 213.

SUR

LES ÉPIDÉMIES;

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,
le 6 août 1833, pour obtenir le grade de Docteur en
médecine;*

PAR JULES-ÉDOUARD-AUGUSTE MONNERET, de Paris,

Département de la Seine;

Bachelier ès-sciences; ancien Élève des hôpitaux civils de Paris, et
de l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce; ex-Chirurgien
aide-major à l'armée du Nord.

. Quæ etiam, ad eorum instar
omnium, quæ in scenâ imaginationis, non
verò in ipsâ rerum naturâ fundamentum ha-
bent, dies delebit ac proteret; cùm naturæ
indicia rerum veritati superstructa, non nisi
cùm ipsâ naturâ interciderint.

SYDENHAM, Tractatus de Hydrope.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1833.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.

	MESSIEURS
Anatomie.....	CRUVEILHIER.
Physiologie.....	BÉRARD.
Chimie médicale.....	ORFILA.
Physique médicale.....	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale.....	RICHARD.
Pharmacie.....	DEYEUX.
Hygiène.....	DES GENETTES, Examinateur.
Pathologie chirurgicale.....	{ MARJOLIN.
	{.....
Pathologie médicale.....	{ DUMÉRIL.
	{ ANDRAL, Examinateur.
Pathologie et thérapeutique médicales.....	BROUSSAIS, Président.
Opérations et appareils.....	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale.....	ALIBERT.
Médecine légale.....	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés.....	MOREAU, Suppléant.
	{ FOUQUIER.
Clinique médicale.....	{ BOUILLAUD.
	{ CHOMEL.
	{ ROSTAN.
	{ BOYER, Examinateur.
Clinique chirurgicale.....	{ JULES CLOQUET.
	{ DUPUYTREN.
	{ ROUX.
Clinique d'accouchemens.....	

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT, DUBOIS.

Agrégés en exercice.

MESSIEURS	MESSIEURS
EAYLE.	HATIN.
BÉRARD (Auguste).	HOORMANN.
BLANDIN.	JOBERT.
BOYER (Philippe).	LAUGIER.
BRIQUET.	LESUEUR.
BRONGNIART.	MARTIN SOLON, Suppléant.
BROUSSAIS (Casimir).	PIORRY.
COTTEREAU.	REQUIN.
DALMAS.	SANSON (ainé), Examinateur.
DUBLED.	SANSON (Alphonse).
GUÉRARD.	ROYER-COLLARD.
	TROUSSEAU, Examinateur.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

SUR

LES ÉPIDÉMIES.

Considérations préliminaires.

Il n'existe dans la nature que deux matières , l'une inorganique , l'autre organisée : la première constitue le monde extérieur , le milieu ambiant ; la seconde se compose des végétaux et des animaux ; elles se trouvent continuellement en présence l'une de l'autre. Dès qu'il y a contact, nous apercevons aussitôt un mouvement qui, très-simple à son origine, offre ensuite, en se compliquant, les actions les plus variées. Ce qui doit frapper dans ce mouvement qui constitue la vie , c'est qu'il n'est que le résultat des rapports établis entre la matière organique et l'inorganique, et que la cause qui le produit n'est autre chose que les *circumfusa*. Cette cause par conséquent varie dans son intensité suivant les lieux, les saisons, les climats de la terre, et ne dépend nullement des corps qu'elle vivifie ; car elle précède leur existence et subsiste après leur destruction. L'organisme, à son origine, a dû être réduit à sa plus grande simplicité ; mais par les influences nombreuses qu'il éprouva au milieu des conditions si multiples que présente le monde extérieur, il a subi des transformations lentes et successives, il est vrai, mais qui l'ont conduit à une perfection qui n'existait pas, et qui ne sera jamais que relative. Voilà donc la vie dans les corps soumise à l'empire de deux conditions indis-

pensables : 1°. existence d'une matière organique qui, lorsqu'elle est constituée, doit présenter un état de choses tel qu'elle puisse se laisser influencer par une cause stimulatrice et excitatrice des mouvemens vitaux ; 2°. existence de cette cause stimulatrice elle-même qui doit agir dans une certaine mesure en rapport avec la matière qu'elle excite, sans quoi elle produira la maladie ou la mort, au lieu de cette bienfaisante action qui constitue la santé dans l'homme ; le trouble ou l'inégalité dans une de ces conditions en amène nécessairement dans l'organisme. L'importance de ces considérations, sur lesquelles (1) M. Lamarck a fondé un système philosophique embrassant l'origine de tous les êtres vivans, doit surtout fixer l'attention du médecin, qui peut trouver dans cette série d'actions sur les organes les causes des maladies les plus variées. Il était impossible que cette observation échappât à ceux qui étudièrent la nature : aussi voyons-nous dès la plus haute antiquité les philosophes grecs l'appliquer à quelque système. Hippocrate, qui a écrit le premier sur les constitutions médicales, nous a laissé la description de quelques-unes d'elles tracée d'une manière fort remarquable. Il leur accorda sans doute une part trop large dans le développement des maladies ; mais il faut se rappeler qu'il pratiqua long-temps la médecine sous le climat changeant de la Thrace et de la Thessalie. Ainsi les transformations nombreuses qu'il observait dans les constitutions annuelles le portèrent même à penser que *l'eau reçoit certaines propriétés du vent du nord ; que celui du sud en communique d'autres* (2). Il n'en est pas moins vrai qu'il a laissé l'histoire de plusieurs épidémies tracée avec ce talent d'observation qu'atteignirent les médecins qui marchèrent dans la voie de l'hippocratisme.

(1) Philosophie zoologique, ou Exposition des considérations relatives à l'histoire naturelle des animaux. Paris, 1830.

Sur les Rapports des formes organiques entre elles dans la série des différentes organisations, par Kictmayer.

(2) De l'air, de l'eau et des climats, dans Sprengel. T. II, p. 545.

L'histoire des épidémies est une partie de la médecine que les auteurs de tous les temps ont choisie pour sujet de leurs recherches et de leurs méditations. Leur fréquence, leur gravité, produisirent, dès les premiers siècles, une multitude de descriptions. C'est surtout dans le dix-septième et le dix-huitième siècle que le nombre de ces maladies s'accrut d'une manière effrayante, et qu'elles excitèrent le zèle des médecins les plus distingués de cette époque, *Sydenham, Morton, Baillou, Stoll, Pringle*, etc... Ils ont laissé sur ces matières des travaux qu'on peut consulter avec fruit. Cependant, malgré le nombre de ces ouvrages, on n'est point parvenu à se fixer définitivement sur tout ce qui touche les épidémies. Je tâcherai de montrer plus loin que s'ils avaient choisi tous le même point de départ, leurs observations, dirigées dans le même sens, auraient amené plusieurs découvertes importantes.

Des constitutions médicales.

S'il existe en médecine un sujet qui réclame de la précision et de l'exactitude dans le sens attaché à chaque mot, c'est surtout l'histoire des épidémies. L'accord qui doit régner sur les définitions est ici d'autant plus nécessaire que si l'on ne prenait le soin d'indiquer à quel sens l'on s'arrête, il en résulterait une confusion nuisible à la clarté des descriptions. Je commencerai donc par dire ce que représentent à mon esprit les mots *constitution, maladies stationnaires, intercurrentes*; mais, avant, je vais faire connaître d'une manière générale comment se forme une épidémie.

L'homme, dans l'état de nature, n'est environné que par la matière inorganique et ses nombreuses modifications, comme l'air, la terre, l'eau, etc., que les anciens désignaient sous le nom de *choses naturelles*, et les modernes sous celui de *circumfusa*. L'air et ses qualités hygrométriques, les fluides impondérables, comme la chaleur, la lumière, l'électricité, le magnétisme, qui ne sont peut-être que des manières d'être différentes de la même matière : tels sont les mo-

modificateurs toujours actifs qui menacent la santé de l'homme. Mais il n'est pas soumis à ces seules influences, qui ne dépendent pas de lui ; son industrie a su créer un monde factice et aussi vaste que le premier, qui exerce comme lui un empire sur tous ses organes.... Les *applicata*, les *ingesta*, etc., et tous ces modificateurs que la civilisation a répandus chez les peuples, impriment des changemens nombreux à leur organisation. J'indiquerai, sous le nom de *modificateurs*, ces deux causes puissantes de santé et de maladie chez l'homme. Une troisième, aussi importante à connaître, c'est l'appréciation de l'état de ses organes : elle est indispensable pour expliquer l'origine des épidémies.

Le corps de l'homme étant soumis d'une manière continue à ces influences, il finit, au bout d'un certain temps, par leur céder ; il survient alors un changement qui n'est pour ainsi dire qu'une variété de la santé, à laquelle je donne le nom de *constitution stationnaire*. Jusqu'ici il n'y a pas maladie ; mais si les modificateurs continuent à agir, et qu'un organe dérangé momentanément reçoive cette action, qui était tout à l'heure en rapport avec sa sensibilité, il y aura maladie *sporadique* ; si, au contraire, le milieu ambiant vient à changer, comme au renouvellement des saisons, et si les organes ne se mettent pas en équilibre avec cette cause qui agit d'une manière nouvelle, les maladies qui en résulteront, quoique variables par leurs sièges, offriront toutes un certain nombre de symptômes qui leur donnera un air de famille : ce sont les maladies *intercurrentes*. Qu'enfin le milieu ambiant continue à agir dans le même sens sur des organes qui ont laissé remporter une première victoire, il développera une épidémie plus ou moins meurtrière. Ces transformations successives sont souvent lentes, mais très-visibles ; on a pu les voir nettement dessinées dans le choléra, qui, d'abord à l'état sporadique, se montra bientôt comme maladie intercurrente, sous le nom de *cholérine* ; et enfin à l'état d'épidémie dans le choléra confirmé. (Je démontrerai cet enchaînement plus loin.) Maintenant, si l'on voit paraître la contagion au milieu d'une épidémie, on ne doit pas en placer l'origine dans l'action ou l'état de l'atmosphère : elle ne dépend que d'une matière

particulière engendrée dans un corps déjà malade, d'où elle peut se communiquer à d'autres corps et produire des maladies analogues à celle d'où elle résulte (1). Je compare, comme on le voit, les maladies épidémiques aux différentes périodes d'une maladie simple. La constitution stationnaire serait la prédisposition, dans certains cas; la maladie intercurrente, les prodromes, et l'épidémie, le début ou la maladie elle-même. Avant de développer cette série de phénomènes, je vais définir les mots *constitution stationnaire, médicale*, les *maladies intercurrentes et épidémiques*.

Si j'examine l'homme en lui-même, indépendant de toute circonstance extérieure, ce qui n'existe jamais, je trouve que ses différens organes, depuis la naissance jusqu'à la mort, sont soumis à un mouvement moléculaire continu; la santé est le résultat du jeu régulier des actes de composition et de décomposition; si l'harmonie se dérange un instant, il en résulte des maladies auxquelles on donne le nom de *maladies de développement*. Certains organes sont, dans l'état physiologique, le siège d'une activité très-grande. Tels sont le cerveau, le larynx, la dentition dans l'enfance; sans être malades ils sont très-disposés aux inflammations; ils sont en quelque sorte dans un état de tension très-facile à détruire: c'est ce qui nous explique la violence de certaines épidémies plus meurtrières pour les enfans que pour les autres âges. Je pourrais citer, d'une part, ces angines qui font périr un grand nombre d'enfans, tandis qu'elles sont peu graves chez l'adulte; et d'une autre, ces apoplexies si fréquentes chez le vieillard, lorsque la constitution est inflammatoire.

J'ai voulu, avant d'étudier les influences extérieures, indiquer quelle part elles ont dans les maladies de développement. Examinons maintenant les modifications que le milieu ambiant imprime à l'organisme de l'homme sans que, pour cela, il y ait maladie. Il existe chez tous

(1) M. Gasc a fort bien développé ces idées dans le discours préliminaire qui précède sa traduction du Typhus contagieux, par *Hildenbrand*.

les peuples quelque chose qui établit entre eux des différences d'autant plus tranchées que le climat, les mœurs, l'alimentation, sont plus distincts eux-mêmes. Je donne le nom de *constitution stationnaire* à cette espèce d'idiosyncrasie d'une grande masse d'hommes. Elle est d'une très-grande importance dans l'étude non-seulement des épidémies, mais de toutes les maladies en général. Il faut bien la distinguer d'une autre constitution stationnaire dite épidémique, et qui peut durer aussi fort long-temps (1) : pour moi, il n'y a aucun sens pathologique attaché à ce mot. Quand on la voit changer dans une nation, on peut presque toujours trouver la cause de ce changement dans de nouvelles coutumes politiques ou religieuses introduites dans le sein de la société. On commença au dix-huitième siècle à comprendre toute l'influence que la nature du sol et la manière de vivre des habitans peuvent avoir sur les maladies : on doit beaucoup sur ce sujet à *André Wilson* (2), à *Guillaume Falconer* (3), qui ont laissé quelques traités généraux, ainsi qu'à *Léonhard-Louis Finke* (4), qui donna un ouvrage assez complet.

Je crois sans doute que rejeter toute influence atmosphérique serait une opinion exclusive ; mais cette influence n'est qu'un élément dont la seule présence ne saurait tout expliquer : il faut faire une part très-large aux coutumes, aux pratiques religieuses, aux alimens, etc., d'un peuple : ce sont des sources nouvelles d'où découlent les modifications

(1) *Sydenham* donnait le nom de *constitution stationnaire* à la cause inconnue qui produisait, pendant un certain nombre d'années, des maladies dont les symptômes étaient semblables : c'était le règne d'une épidémie pendant une ou plusieurs années. *De morbis epidemicis*, cap. II.

(2) *Observations sur l'influence des climats sur les plantes et les animaux* ; trad. de l'anglais. Leipsick, 1782.

(3) *Remarques sur l'influence des climats, sur les plantes et les animaux* ; trad. de l'anglais. Leipsick, 1782.

(4) *Essai d'une géographie médicale générale*. Leipsick, 1792-93.

les plus diverses sur son physique et son moral. Il me suffit de passer légèrement sur ce sujet, qui a été traité dans plusieurs ouvrages philosophiques. Ce qu'il faut surtout se rappeler, c'est que cette modification ne doit pas aller jusqu'à la maladie : autrement ce ne serait plus la constitution stationnaire. Lorsque nous examinons celle des habitans du nord-est de la France, nous voyons qu'elle est catarrhale, c'est-à-dire qu'elle est caractérisée par l'activité très-grande des membranes muqueuses intestinales, génitales, oculaires; une sécrétion de mucus plus grande que dans l'état ordinaire s'observe dans tous les temps : ce n'est pas encore l'état pathologique, mais une action exagérée dans la fonction de certains organes. Du temps de *Galien*, la constitution stationnaire de Rome était inflammatoire; toutes les maladies portaient des traces non douteuses de son existence.

Il faut bien distinguer la constitution stationnaire des tempéramens. Il y a long-temps qu'on a dit qu'il n'existait dans la nature que des individualités (c'est ce qui constitue les tempéramens, les idiosyncrasies : cela est vrai); mais il y a une influence générale qui s'exerce indépendamment de l'organisme et qui agit sur elle. Les tempéramens sont dus à la fonction exagérée de tel ou tel système d'organes, tandis que la constitution stationnaire ne doit son origine qu'à la réunion d'un grand nombre de modificateurs; ils ne s'excluent pas l'un l'autre : aussi peut-on retrouver dans les tempéramens inflammatoires, lymphatiques, etc., la constitution stationnaire qui leur imprime quelques-uns de ses caractères. Ce qu'on appelle *s'acclimater*, c'est prendre la constitution du pays : on ne change pas pour cela de tempérament. Les plantes sont soumises à cette loi comme les animaux, et demandent que les transitions soient insensibles. Si l'homme qui change de patrie est atteint si souvent de maladies graves, c'est qu'au milieu des conditions nouvelles où il se trouve placé, il a retenu quelque chose de ses anciennes mœurs, ou que ses organes ne se sont pas habitués à la modification nouvelle. S'il résiste pendant quelque temps, il finit par succomber à une maladie d'autant plus grave qu'elle agit sur des organes nullement modifiés. Je dirai quelques

mots des changemens que le médecin doit apporter dans la médication, qui variera suivant la constitution stationnaire.

Toutes les maladies sont subordonnées à l'influence de cette constitution : il ne faut donc pas s'étonner si l'on voit paraître quelques-uns de ses traits dans les épidémies et les intercurrentes. Les médecins nationaux savent très-bien reconnaître sa présence, habitués qu'ils sont à lire dans l'homme lorsqu'il est encore en bonne santé. Quelques symptômes dans les maladies graves peuvent bien la masquer, mais non la faire disparaître. Au reste elle peut varier à l'infini dans ses degrés, mais sans changer la nature. M. *Raymond* de Marseille (1) a observé dans une pratique de trente-six années une constitution stationnaire, non de maladies, mais de types, de modes communs qu'empruntaient les maladies régnantes : elle dura dix-neuf années. *Sydenham* en observa une de vingt-trois ans. Une remarque que l'on fait tous les jours vient à l'appui de cette opinion : on répète que les fièvres bilieuses semblent avoir disparu du monde médical, et qu'elles ont été remplacées par une constitution inflammatoire. Je crois qu'il en a été ainsi; et tout en accordant que les théories humorales des siècles précédens ont beaucoup contribué à fixer l'attention des médecins de cette époque sur la saburre, la coction des humeurs (2), je ne puis cependant me refuser à admettre la présence de phénomènes bilieux dans un grand nombre de maladies, dont ils nous ont laissé le tableau : sans chercher la cause de cette constitution, on doit y reconnaître l'activité d'un organe ou sa disposition à s'irriter plus que tout autre (3).

(1) M. *Raymond*, Mémoire de la Société royale de médecine, p. 36 du 6^e. vol. Paris, 1785.

(2) *Sydenham*, *Febris continua constitutionis annorum* 1661 et 1662, p. 31 et suiv. *Genevæ*.

(3) *Sattaba* (dans un livre intitulé : *Galien*, De la saignée, contre *Erasistrate*. Vienne, 1791) dit que la faute n'en était nullement à *Stoll*, s'il ne

Je crois que l'on peut encore expliquer par la constitution stationnaire le privilège qu'ont certains individus de résister à l'action de l'épidémie quoique vivant sous son influence : ainsi *Degner* rapporte que dans la dysenterie qui régna épidémiquement à Nimègue les Français et les Juifs n'en furent pas atteints ; ou, lorsqu'ils le furent, la maladie avait peu de gravité ; elle était promptement mortelle lorsqu'elle attaquait les habitants (1). On peut concevoir de la même manière pourquoi un homme contracte dans un pays étranger la maladie qui règne dans son pays natal : c'est qu'il retrouve dans cette nouvelle patrie les mêmes conditions que celles qui l'environnaient dans le pays qu'il abandonne. A l'appui de ces faits je dois faire remarquer que la constitution stationnaire se montrera d'une manière tranchée à l'époque où la constitution annuelle est la même ou s'en rapproche. Si la constitution stationnaire est inflammatoire, par exemple, elle se montrera beaucoup mieux en hiver : ce sont deux causes ajoutées l'une à l'autre, et agissant pour produire une maladie plus intense. Cependant la constitution annuelle ne s'effacera jamais devant la stationnaire ; on retrouvera toujours quelque chose du *génie annuel*.

Constitutions médicales. Je passe maintenant à l'état pathologique, pour ainsi dire, du milieu ambiant. L'homme en présence des circonstances extérieures se trouve réduit à une défense continuelle pour résister à leur action : s'il lutte avec avantage, nous n'apercevons rien ; s'il est vaincu, il en résulte un état morbide que l'on désigne sous le

rencontra que des maladies gastriques pendant plusieurs années, et si ensuite les affections qui se présentèrent à lui avaient toutes le caractère inflammatoire : cette différence dépendait uniquement de la constitution. — Les Espagnols atteints de typhus présentaient presque tous comme une complication, un état inflammatoire du foie, tandis qu'en général les individus chez lesquels on observait l'encéphalite étaient des Polonais ou des habitants du Nord. Matériaux pour servir à une doctrine générale sur les épidémies, par *Schnurrer* ; trad. par *Ch. Gasc* et *Breslau*.

(1) *DEGNERI historia medica de dysenteria, de biliosa*, § 34. 1738.

nom de maladies *sporadiques* : elles n'attaquent que quelques individus isolément ; leur siège , leurs symptômes sont variables. Mais si des changemens brusques dans la température ou le retour des saisons atteignent une partie plus ou moins considérable d'un peuple , on donne le nom de *constitution médicale* ou *régnante* à la réunion des maladies diverses qui en sont la suite ; ainsi l'on dit constitution des fièvres intermittentes , de pneumonies. On nomme *constitution atmosphérique* l'état actuel de l'air , lorsqu'il ne donne lieu à aucune maladie : c'est un terme générique , dont le mot constitution médicale est une *espèce* pathologique. Les maladies qui se développent sous l'influence de la constitution médicale , quoique différentes par leur siège , se rapprochent par un certain nombre de symptômes qui établit entre elles un ou plusieurs caractères communs. On leur donne le nom de maladies *intercurrentes* ; voici comment on peut concevoir leur formation : une fois que les modificateurs ne sont plus en rapport avec la sensibilité des organes , comme dans les renouvellemens de saison , les changemens brusques de l'atmosphère , ils produisent un grand nombre de maladies sporadiques ; mais , comme elles naissent sous la même influence , elles ont entre elles plusieurs symptômes communs qui leur donnent un air de famille , ce qui est le caractère distinctif de la maladie intercurrente ; ainsi , dans la constitution d'intercurrentes gastriques (1) , dont Stoll nous a laissé un tableau remarquable , les affections les plus différentes de l'inflammation de l'estomac , comme les pneumonies , les rhumatismes , s'accompagnèrent de complications bilieuses.

Voilà donc les organes bien modifiés : maintenant que la constitution médicale continue à agir , elle attaquera d'abord tous les hommes à constitution faible , dont presque tous les organes sont disposés à se laisser saisir par la maladie. Le milieu ambiant , à qui l'on

(1) Stoll, Médecine pratique. 1 vol., chap. I.

ne peut refuser une espèce de discernement qui le porte à choisir de préférence les organes malades, influera d'une manière spéciale sur l'un d'eux à l'exclusion de tous les autres ; alors apparaîtra une maladie à caractères tranchés à laquelle on donne le nom d'*épidémie*. Les intercurrentes se distinguent de toutes les autres, en ce que la maladie, quoique n'ayant pas le même siège, offre toujours un ou plusieurs symptômes qui se lient à l'affection concomitante, et ont un point de départ dans un organe toujours le même. Les maladies *endémiques* frappent, à la manière des sporadiques, des individus isolés : elles tiennent surtout à des causes telluriques locales qui agissent à la longue, et produisent des maladies chroniques ; les endémiques ont très-souvent ce caractère de chronicité qui annonce une modification introduite lentement dans l'économie : elles ne sont peut-être que le résultat de l'action morbide de la constitution stationnaire.

La *constitution épidémique* est une constitution médicale qui produit une épidémie : la constitution médicale peut produire des intercurrentes ; si elle va plus loin, je l'appelle constitution épidémique. Il me semble que c'est détourner le sens grammatical de ce mot, que de vouloir l'appliquer aux intercurrentes. C'est ainsi que *Stoll* (1) l'entendait, puisque, sous le nom de *constitution épidémique* de 1776 à 80, il réunit les intercurrentes et les épidémiques de ces années.

Maladies épidémiques. Ce sont celles qui, non plus, comme les intercurrentes, attaquent un certain nombre d'hommes en particulier, mais les soumettent tous à la fois à l'empire d'une cause générale, dont l'action meurtrière s'exerce sur une grande surface d'un pays habité, et sur un grand nombre d'êtres vivans, hommes ou animaux. *Elles ont pour caractère essentiel*, et c'est le point tranché de la définition, de *présenter dans leur marche observée chez tous les individus, le même*

(1) *Stoll, loco citat.*

tableau que nous présenterait un seul de ces individus séparé de tous les autres. Si on n'attache pas ce sens au mot *épidémie*, on s'expose au danger de prendre quelques formes fugaces de maladies intercurrentes pour la constitution épidémique elle-même : je ferai voir plus loin quelles erreurs dans le diagnostic et le traitement on pourrait commettre en perdant de vue la maladie principale. Afin d'appuyer la définition d'un exemple, je prendrai l'épidémie de 1669, décrite avec grand soin par *Sydenham* (1). Il nous apprend que tous les malades au début étaient atteints de douleurs abdominales très-vives ; il y avait, en outre, une prostration considérable des forces, point de déjections alvines. A une époque plus avancée, les déjections au contraire étaient très-copieuses, et les douleurs abdominales avaient disparu. Si la définition que j'ai donnée est juste, un individu qui sera frappé par la constitution épidémique, à la seconde époque sera affranchi des douleurs abdominales, mais les déjections seront fréquentes ; c'est, en effet, ce qui avait lieu. La maladie intercurrente peut s'étendre à toute la population d'une ville, et imiter en cela l'épidémie ; mais elle n'offre pas ces périodes dont j'ai parlé. Lorsqu'une épidémie ne les présente pas, on doit se tenir en garde contre sa légitimité ; car elle pourrait bien n'être elle-même que la queue de l'épidémie qui a régné auparavant. Les maladies épidémiques sont *contagieuses* ou non *contagieuses*. Ce que j'ai dit des épidémies s'appliquera aux unes et aux autres : seulement l'influence exercée par les contagieuses est plus grande.

Sydenham appelait *constitution stationnaire* les maladies qui sont dues à une altération cachée qui se montre par intervalles : aussi pensait-il que les épidémies se suivent dans un ordre fixe et invariable, et qu'au bout d'un certain temps elles reparaitraient dans le même ordre. L'observation a démontré la fausseté de ces assertions : ce

(1) *Sydenham, Constitutio epidemica annorum 1667-68. Genevæ, 1723, cap. I, p. 78.*

qu'il faut remarquer, cependant, c'est la liaison qui existe entre les épidémies; elle n'avait pas échappé à *Sydenham*. On s'accorde aujourd'hui à placer la cause des épidémies dans des influences très-complexes, dont on ne cherche plus à percer le mystère. *M. de Humboldt* les regarde comme le produit d'une cause très-générale qu'il place dans l'organisme humain et les forces cosmiques qui l'environnent (1). *Schnurrer* attribue une grande puissance aux phases de la lune, etc..... Sans entrer dans plus de détails sur ce sujet très-obscur, je dirai qu'on a pu saisir quelquefois, pour les expliquer, certaines circonstances appréciables, comme les progrès de la civilisation, auxquels on a accordé beaucoup dans ces derniers temps. Il paraîtrait cependant, d'après quelques auteurs, que la disparition d'une épidémie ou sa diminution est toujours balancée par le nombre ou l'intensité des maladies qui la remplacent. Ainsi, la petite-vérole, grâce aux bienfaits de la vaccine, n'enlève plus qu'un très-petit nombre d'enfans. Cependant, d'après les relevés faits par *Walt* à Glasgow, on trouve que le nombre des enfans morts est le même, parce que la rougeole, qui était plus bénigne autrefois, est devenue souvent mortelle. Si la petite-vérole se montre plus rarement en Europe, il y a en revanche la suette, l'influenza, les catarrhes, le croup, la rougeole.

De l'influence des épidémies sur les maladies.

C'est une vérité à peu près reconnue aujourd'hui que l'homme en bonne santé, vivant sous l'influence d'une constitution épidémique, éprouve dans ses fonctions, sinon un trouble bien marqué, du moins quelque chose qui fait dire qu'il n'est pas dans son état normal.

(1) *Schnurrer, loco citat.*, p. 92 et suiv.

Cette influence sur l'homme sain serait considérée, dans tout autre temps, comme une maladie réelle; mais elle n'est qu'une condition nouvelle, imposée à l'organisme pour qu'il puisse garder son équilibre. Cette modification n'était pas inconnue des anciens. *Ruysch* observa dans une épidémie de fièvre jaune, qui se déclara à Philadelphie en 1793, que, dans le fort du mal, la peau, les conjonctives étaient fortement colorées en jaune; cependant tous les habitans ne présentaient pas cette coloration: chez quelques personnes âgées de plus de soixante-dix ans, elle était remplacée par des pulsations nombreuses, des sueurs abondantes, quelquefois jaunes, des urines rares. *Huxham* rapporte qu'après une épidémie qui affecta l'organe cutané et produisit des éruptions diverses, la gale devint une maladie très-fréquente. On peut conclure d'après cela que, si l'épidémie se fait sentir de cette manière sur l'homme sain, à plus forte raison agit-elle sur l'homme dont un organe est en souffrance. Aussi je me crois fondé à admettre que le début d'une épidémie, si ce n'est dans quelques cas très-rares, n'est jamais brusque, mais qu'elle prépare l'homme à recevoir son action d'abord par des maladies sporadiques et ensuite par des intercurrentes. Si l'on objecte que dans la plupart des épidémies l'apparition du mal n'est annoncée par aucun signe, je répondrai qu'il y a deux causes pour qu'on ne l'aperçoive pas: la première, c'est qu'on n'est pas encore habitué à observer la maladie nouvelle dont l'apparition se fait pour la première fois dans le pays, et qu'on ne connaît que par des descriptions souvent imparfaites. La seconde cause se trouve dans l'origine même de la constitution épidémique, qui, n'ayant pas encore toute sa puissance d'action ou agissant depuis peu de temps, n'a produit çà et là que quelques symptômes fugaces dans les sporadiques; mais, si l'on attend encore quelques instans, les intercurrentes vont les présenter plus distincts, et bientôt vous allez voir la tête de l'épidémie. Vous vous rappellerez alors toutes les individualités morbides qui lui appartenaient. Je sais très-bien que les constitutions robustes sont à l'abri, jusqu'à un cer-

tain point, de l'atteinte du mal; mais je veux parler surtout de ces valétudinaires qui sont en grand nombre au milieu de la population des grandes villes, porteurs de maladies chroniques ou de constitutions usées : ils seront les premières victimes. Cependant, que les hommes à tempéramens robustes ne se croient pas à l'abri de toute atteinte; le moindre excès et la crainte les placent bien vite dans des conditions à peu près semblables.

Je vais appuyer la vérité de ces assertions en tâchant de démontrer que le choléra a été successivement *sporadique*, *intercurrent*, *épidémique*; en un mot, qu'il a offert ces trois périodes que l'on peut presque toujours saisir avant l'apparition d'une épidémie : la même décroissance s'observe avant la disparition de la maladie. Sept ou huit mois avant l'invasion du choléra, plusieurs médecins avaient observé des cas de choléra algide. J'en rapporterai un seul que j'ai pris au hasard, dans une note que M. *Gasc*, professeur à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, a eu la bonté de me communiquer. On trouve qu'au mois d'août 1831, les pleurésies et les bronchites furent fréquentes; depuis le milieu de ce mois on vit paraître des iléocolites, des gastro-entérites avec vomissement et diarrhée, plusieurs même avec des signes de choléra sporadique : en même temps plusieurs soldats de la garde municipale offrirent des symptômes très-graves; je citerai l'observation de *Naudin* : il fut pris, sans causes connues, de violentes coliques, de selles abondantes, céphalalgie, nausées, vomissemens, de crampes dans les extrémités inférieures et de vertiges. Les vomissemens continuèrent toute la journée du 19, et le 20 août il présentait à la visite une prostration extrême, mains et pieds à la glace; peau ridée; pouls inappréciable; la face était *hippocratique* et *plombée*; il n'osait satisfaire sa soif de peur de provoquer des vomissemens qui le fatiguaient beaucoup; la paroi abdominale semblait collée contre la colonne vertébrale; les urines étaient rares; enfin, pour abrégé, la convalescence fut assez rapide, et le 26 il sortit guéri. Déjà on peut reconnaître une peinture fort exacte du choléra à l'époque où personne ne l'avait vu. Quelque temps

après, M. *Broussais* observa (1) qu'il ne pouvait plus donner un seul grain de tartre stibié dans les pneumonies, sans produire aussitôt des gastro-entérites. La langue se séchait; la soif devenait vive, l'épigastre était chaud et douloureux. On fut obligé de suspendre l'emploi de ce médicament, qui réussissait très-bien dans l'inflammation du poulmon. M. *Broussais* vit aussi quelques gastro-entérites avec un froid des plus intenses.

Si j'ai cité ces faits, c'est qu'il était important de bien constater que les sporadiques cholériques ont été le point de départ du choléra. Je vais passer rapidement sur tout ce que l'on connaît de la cholérine; c'est pour moi le choléra à l'état de maladie intercurrente. Il serait fastidieux de revenir sur ce sujet; qu'il me soit donc permis de conclure, d'après ce que l'on a écrit sur la cholérine : 1°. qu'elle était, non pas un choléra atténué, comme on l'a dit, mais le premier degré de cette maladie. La constitution épidémique avait commencé à agir sur des organes ou malades ou susceptibles, ce qui donnait aux différens états morbides qui naissaient sous cette influence une physionomie commune qui dérivait de la présence du choléra. Comme une maladie simple à un seul siège est un être fort difficile à rencontrer, on concevra comment, chez un individu qui se plaignait, par exemple, du poulmon, l'estomac, se mettant de la partie, répandait sur les symptômes propres à l'inflammation du parenchyme pulmonaire une *couleur cholérique*, qui formait le caractère essentiel de la constitution intercurrente. J'ai besoin d'insister sur cette manière de considérer la cholérine, parce qu'elle me paraît expliquer très-bien la successibilité qu'on peut saisir dans la marche d'une épidémie. 2°. Une autre déduction à tirer de l'étude de la cholérine, c'est qu'elle menait par un chemin sûr au choléra algide, à moins qu'un traitement énergique n'enrayât la maladie. Comme il doit en être de même de presque toutes les épidémies, on concevra

(1) Leçons de M. *Broussais* sur le choléra.

combien il est important de les étudier lorsqu'elles ne produisent encore que des intercurrentes. Si dans cet état vous les méconnaissez, une brusque apparition vous avertira de votre imprévoyance.

D'après tout ce que j'ai dit, il serait inutile de démontrer que le début du choléra n'a pas été instantané, mais préparé long-temps à l'avance, et que dans les cas où il a frappé brusquement et cyanosé certains hommes, on a pu saisir presque toujours la cause qui rendait compte de cette cruelle invasion. Je crois cependant qu'il y a des hommes qui ne subissent jamais l'influence d'une constitution médicale; mais cette résistance finit tôt ou tard par être rompue d'une manière violente. Ces cas sont extrêmement rares. Si j'examine quelles étaient les autres maladies qui régnaient à l'époque où le choléra exerçait ses ravages, je n'en aperçois aucune. Un profond silence est gardé sur toute autre maladie; il n'est question que du choléra. Était-ce que l'attention des médecins était absorbée par ce fléau cruel, ou bien qu'elles n'existaient réellement pas, et que toutes les sporadiques rentraient dans la classe des cholérines ou du choléra? Je penche beaucoup pour cette dernière opinion, confirmée, au reste, par la lecture d'un grand nombre d'épidémies que j'ai parcourues. Thucydide, parlant de la peste d'Athènes, dit que personne n'avait d'autre maladie. L'apparition de la variole en Orient est un excellent augure qui annonce la disparition de la peste : *Prosper Alpin* (1) a dit anciennement que, pendant que la peste règne en Egypte, les maladies sporadiques cessent. Il y a une explication naturelle à ce fait : je crois avoir établi dans tout ce qui précède que les maladies sporadiques devenant plus nombreuses sous l'influence d'un changement nuisible dans l'atmosphère, et se revêtant toutes d'un certain nombre de symptômes, elles apparaissent alors comme *intercurrentes* ou *épidémiques* : il ne peut y avoir d'intermédiaire. En faveur de cette opinion, j'ajouterai que plus l'épidémie est meurtrière; en d'autres

(1) *Prosperi Alpini Medicina Egyptorum*, lib. I, cap. xvi. 1719.

termes, plus elle exerce d'empire sur les organismes, moins on trouve d'affections étrangères : le choléra doit être une preuve convaincante de cette manière de voir.

Cherchons maintenant comment se comporte à l'égard des autres maladies la constitution épidémique lorsqu'elle va disparaître. On peut dire, d'une manière générale, qu'elle subit les mêmes transformations que celles qui l'avaient élevée au rang d'épidémie; cependant les maladies qui éprouvent une modification sont en plus grand nombre à cette époque : aussi quelle variété dans les symptômes offerts par les intercurrentes ! On court moins de danger à méconnaître l'affinité qu'elles ont avec la maladie épidémique; car elles éprouvent, pour ainsi dire, quelque difficulté à retourner en arrière. Voilà pourquoi à cette époque l'on obtient les succès les plus marqués, quel que soit le traitement mis en usage. Or, si l'on voit les méthodes les plus diverses réussir en pareil cas, ne doit-on pas en conclure que la maladie guérit en dépit de tout ? C'est ce qui est arrivé pour le choléra. Nous l'avons vu suivre la marche que je viens d'indiquer : aujourd'hui encore, nous le voyons couvrir de son masque un grand nombre de gastro-entérites. Les exemples que je pourrais citer sont nombreux; je les ai recueillis pendant le mois de mai et de juin, dans le service de M. *Gasc*. Je vais en faire connaître le résultat. Ces gastro-entérites cholériques affectaient un caractère de chronicité fort remarquable : les hommes qui les portaient, plongés dans une indifférence complète, avaient la peau froide et décolorée, le pouls intermittent et presque imperceptible, la voix éteinte et caverneuse, les yeux enfoncés dans l'orbite et injectés. Le plus grand nombre présentait des vomissemens qui revenaient une ou deux fois tous les jours; les selles, liquides et presque incolores, étaient peu fréquentes; les urines étaient rares, aucun appétit; dégoût pour les boissons, qui causent des vomissemens. Voilà le tableau raccourci mais exact des phénomènes que présentèrent ces malheureux dont l'existence était presque douteuse : ils n'accusaient aucune douleur; la faiblesse était, suivant eux, leur plus grand mal, et les forçait à garder

à peu près la même position. Les traitemens les plus opposés produisaient peu d'effet. Ainsi les applications de sangsues, les boissons glacées, les lavemens avec l'opium, n'ont pu les tirer de cet état : on eut recours à la stimulation par les excitaus fixes, comme le sulfate de quinine, le vin amer et les bouillons, ainsi qu'aux stimulaus extérieurs, comme les vésicatoires, les sinapismes, les frictions avec le tartre stibié : ces moyens les ranimaient pendant quelques instans ; ils finissaient par succomber. A l'autopsie on trouvait des congestions veineuses dans presque tous les parenchymes, en particulier dans le poumon et le foie : j'ai rencontré les veines caves et hépatiques enflammées, ainsi que la membrane interne du cœur droit ; les séreuses, pâles et décolorées, étaient baignées par un liquide transparent : tout le canal intestinal présentait une teinte ardoisée, uniformément répandue depuis le cardia jusqu'à la valvule iléo-cœcale. Dans un cas, je trouvai toutes les membranes de l'intestin infiltrées de sérosité, ce qui lui donnait une épaisseur remarquable. Le sujet qui offrait cette infiltration mourut après un long séjour à l'hôpital. D'après cette lecture, on est en droit d'attribuer à l'influence épidémique une très-grande part dans les symptômes divers qu'ont présentés ces gastro-entérites cholériques à l'état sporadique : ainsi je crois qu'il est permis de conclure de tous ces faits : 1°. que les maladies sporadiques sont modifiées long-temps avant l'apparition et bien long-temps après la disparition d'une épidémie (1) ; 2°. qu'il faut attacher la plus grande importance à découvrir le véritable début d'une épidémie, afin de savoir quels sont les symptômes qu'on doit lui attribuer ; 3°. qu'il faut distinguer soigneusement ses trois périodes qui entraînent des changemens dans la médication, comme je le dirai

(1) Si celle-ci n'apparaît pas, la constitution médicale produira des intercurrentes et n'ira pas plus loin ; car il ne faut pas croire que la constitution atmosphérique viciée aille toujours aboutir à une épidémie, autrement le globe serait à chaque instant ravagé par ces fléaux destructeurs.

plus loin; 4°. que ce que l'on désigne sous le nom de complication dans une maladie, n'est souvent qu'un masque qu'elle emprunte à l'épidémie : ce qui servira à la faire reconnaître, c'est son siège, qui diffère de celui de la maladie régnante, et parce qu'elle offre plusieurs symptômes qui ne lui appartiennent pas. Je crois donc que tout ce qui intéresse le médecin, c'est de savoir quel est le siège de la maladie principale, et de distinguer les symptômes qui lui sont propres. Je ne puis qu'indiquer d'une manière générale les principes qui doivent présider à cette recherche, autrement j'entrerais dans le domaine de la pathologie générale : je dirai d'abord comment on peut parvenir à un bon résultat en suivant l'irritation pour guide, et pourquoi il a régné tant de confusion dans les ouvrages qu'ont publiés les médecins des dix-septième et dix-huitième siècles.

S'il est en médecine une matière qui demande un point de départ fixe pour marcher avec certitude à la découverte du siège et du traitement des maladies, c'est surtout l'histoire des maladies épidémiques. Si, pour marcher dans ce labyrinthe, on n'a pas *un guide sûr dont on puisse se servir comme du fil d'Ariane* (1), on court le risque à chaque instant de se tromper sur tout ce qu'il est utile de savoir sur l'étiologie et le siège des altérations pathologiques. Que faisaient les empiriques des dix-septième et dix-huitième siècles, parmi lesquels je choisirai les plus célèbres, *Sydenham, Morton, Stoll, Pringle*, lorsqu'ils se trouvaient en présence d'une épidémie? Ils commençaient par observer avec soin les symptômes, et lorsqu'ils en avaient rassemblé tous les détails, alors ils croyaient connaître la maladie et le traitement qu'il fallait adopter. Toute leur étude consistait donc à réunir les symptômes par groupe, afin de pouvoir s'en servir dans les maladies : cela est si vrai que *Sydenham*, à qui certes l'on doit beaucoup, allait jusqu'à dire que l'observation seule et la pratique sont les meilleurs moyens de parvenir à la connaissance et au traitement des ma-

(1) Leçons de thérapeutique générale, par M. *Broussais*.

ladies. Il était si convaincu de cette vérité que, dans un passage très-remarquable, il avoue que chaque fois qu'une épidémie débute, il se trouve dans un nouvel embarras pour savoir quelle est la méthode la plus convenable pour traiter la maladie (1). Je ne conteste pas qu'à l'apparition d'une épidémie inconnue l'on ignore quelles seront les formes variées qu'elle pourra nous offrir dans sa marche et ses symptômes, et par conséquent quel est le traitement précis que l'on suivra : mais modifier le traitement ou ne pas en avoir du tout est une chose très-différente. En vous guidant sur l'irritation, vous évitez toute incertitude, et vous débutez toujours par une méthode rationnelle. Si je suppose un instant que vous commettiez quelques erreurs, elles ne seront jamais aussi graves que celles attachées au groupement des symptômes : si l'on en voulait des preuves, on les trouverait dans l'aveu que fait *Sydenham* de ses succès dans les premiers temps d'une épidémie ; non pas que je veuille lui faire un reproche absolu d'avoir suivi cette méthode vicieuse : il faut savoir tenir compte des circonstances et des temps dans lesquels il a vécu. Quand on se rappelle qu'il pratiquait la médecine au milieu des théories iatromathématiques de *Guillaume Cole*, de *Pitcarn* et de leurs élèves, on ne peut qu'admirer cet homme et tous ceux qui, à son exemple, marchèrent dans la voie de l'observation, faisant consister les devoirs du médecin dans la juste appréciation des moyens que la nature emploie pour guérir. Aussi l'on peut dire que les descriptions qu'ils nous ont laissées renferment avec exactitude tous les symptômes et les phénomènes critiques que présentent les épidémies. Leur faire un reproche d'avoir suivi cette marche, serait méconnaître les services qu'ils ont rendus et les difficultés nombreuses qui les envi-

(1) *Sydenham, De morbis epidemicis* : ... « *Novoque gliscente malo, an-
« ceps rursùm hæreo quâ mihi viâ insistendum ut ægris subveniam.* » Et
plus loin : « *Donec investigato jugiter tandemque perspecto morbi
« genio, ad eundem perdomandum recto pede et intrepidus denuò pro-
« cedam.* »

ronnaient. On peut lire dans la préface et dans plusieurs passages des écrits de *Sydenham* qu'il renonce à toutes les théories qui régnaient dans les écoles pour s'attacher à l'étude de la nature.

Si je cherche à faire l'application de la méthode des empiriques à mon sujet, je me trouve arrêté à chaque pas. Il faudrait une mémoire telle qu'il est impossible de la concevoir pour retenir cette multitude de symptômes qui ont varié d'une manière si désespérante dans toutes les épidémies observées : en supposant même qu'on y fût parvenu, cela ne suffirait pas encore, car les maladies se présentent à chaque instant sous des faces nouvelles. Si l'étude des auteurs de cette époque est maintenant si utile, c'est que notre esprit, se servant à notre insu des méthodes synthétiques aujourd'hui connues, se rappelle seulement un sommaire de faits, c'est-à-dire un composé de traits communs à plusieurs faits connus : *En médecine comme en toute science*, a dit M. BROUSSAIS, *cela se fait par une opération involontaire dont on ne se rend pas compte* (1) : *personne ne peut échapper à cette opération intellectuelle*. On sent donc la nécessité d'une méthode fondée sur des phénomènes capitaux que l'on pourra retrouver dans toutes les circonstances. Dans les épidémies, elle est d'autant plus nécessaire que la confusion introduite par les complications morbides est très-grande ; l'augmentation ou la diminution du sentir et du mouvoir, observées avec soin, suffiront presque toujours pour reconnaître le siège et les complications dans les maladies. Je sais bien qu'elle ne peut servir dans tous les cas ; mais comme je ne connais pas d'autre méthode qui puisse alors la remplacer, je la préfère à toute autre : cette imperfection d'ailleurs tient peut-être à la faiblesse de nos moyens d'observation.

Je vais me servir de ce guide pour étudier quelques épidémies ; elles serviront de preuves à quelques points de cette thèse, et me conduiront à parler du traitement en général. Je choisis *Sydenham*, parce qu'il

(1) Cours de pathologie et de thérapeutique générales, par M. Broussais.

a été pris pour modèle, non-seulement par ses contemporains, mais par ceux qui l'ont suivi. L'exposé rapide des symptômes est utile à quelques-unes de mes conclusions (1). L'an 1661, les fièvres intermittentes d'automne, qui avaient régné depuis quelques années, se montrèrent au mois de juillet; leur violence se fit sentir en août, et elles diminuèrent à l'approche de l'hiver; c'étaient des tierces dont les accès devinrent très-violens; leurs signes étaient : langue noire, sèche, intermission peu marquée; perte de forces et d'appétit; grand penchant à un double accès. La fièvre continue, qui les remplaça, ne différait de ces intermittentes que par l'absence des intermissions. Chaque accès d'une intermittente, dit l'auteur, *me semblait un raccourci de la fièvre continue* : la seule différence était que la continue allait d'un pas égal sans cesser ni revenir périodiquement; elle était caractérisée par une faiblesse extrême, la langue sèche et noire, des envies de vomir, une sécheresse très-grande de la peau. Les complications étaient l'épistaxis abondante, la paraphrénésie, la toux, la diarrhée, et ce qu'il appelle *passion iliaque*, dont il attribuait la cause au mouvement antipéristaltique de l'intestin. D'après cette lecture, il est évident pour moi que les fièvres intermittentes, au commencement de la constitution médicale, étaient d'abord à l'état sporadique pendant le mois de juillet; que plus tard, sous l'influence de cette constitution, elles devinrent intercurrentes en automne : mais à cette époque elles avaient perdu cette bénignité, car la constitution de gastro-entérite typhoïde qui se montra en hiver leur avait imprimé un grand nombre de ses symptômes, de sorte que les derniers atteints de fièvre intermittente appartenaient déjà à la fièvre continue épidémique : aussi Sydenham disait-il : *Febris continua intermittentium compendium quoddam*. Enfin l'épidémie elle-même se montra avec tous les symptômes que j'ai énumérés, et qui s'étaient dessinés presque complètement dans les intermittentes d'automne. Je suis entré dans tous ces détails à

(1) Sydenham, *Constitutio epidemica annorum 1661-62*.

l'égard du choléra, je ne reviens pas sur ce sujet ; ce que j'ai voulu démontrer, c'est que, ne connaissant pas le siège précis des maladies, *Sydenham* croyait y voir des maladies bien différentes, tandis que ce n'étaient que des manières d'être différentes d'une même altération morbide.

Il en est de même d'une constitution médicale de fièvre rémittente que nous a laissée *Pringle*, dans laquelle on voit les transformations nombreuses que subissent les maladies sous l'influence de l'épidémie. *Pringle* y voyait des maladies différentes, mais il saisissait leur corrélation. D'abord ce ne furent que des rémittentes qui saisirent brusquement des soldats soumis à des vapeurs malfaisantes ; l'accès durait environ six heures, et était caractérisé par du délire, une chaleur violente précédée d'un frisson qui durait peu, des douleurs dans le creux de l'estomac, des vomissemens de bile verte : une sueur abondante mettait fin à l'accès. Quelque temps après, les paroxysmes se rapprochèrent et devinrent continus ; la fièvre prit aussi cette forme, et la garda quelque temps ; puis elle redevint encore rémittente pour se changer encore en fièvre continue, putride et dangereuse. La confusion qui résulte de cette tendance à faire à chaque instant des maladies distinctes, produites par les constitutions médicales, a été portée à un tel point pendant le dix-huitième siècle, qu'il y eut un temps où le préjugé du caractère vermineux de certaines épidémies resta dominant en France comme en Allemagne, en Italie comme en Hollande. La fièvre observée par *Morelli* (1), et qu'il attribuait à l'affection vermineuse, n'est autre chose qu'un typhus aigu ordinaire. *Lepecq de la Clôture* (2) a laissé l'histoire d'une épidémie qui régna en Normandie, et qu'il appelait *vermineuse*, quoiqu'on n'y rencontrât aucun des signes essentiels qui caractérisent la présence des vers.

(1) Des fièvres malignes et contagieuses produites par les vers. 1739.

(2) Instruction sur l'art d'observer, d'après les principes d'*Hippocrate*, p. 171.

Bianchini (1) et *Antoine Dehaen* (2) furent les premiers qui élevèrent des doutes sur l'exactitude de l'opinion des médecins. Ce qui contribua surtout à faire tomber en discrédit cette constitution vermineuse, ce fut l'ouvrage de *Vanden Bosch*, qui leur attribuait toutes les maladies possibles (3). Il n'y a presque pas de maladie dont on n'ait fait une constitution épidémique ; je vais dire quelques mots des fièvres gastriques, dont tant d'auteurs ont parlé. *Stoll*, qui s'en est beaucoup occupé, disait que la fièvre bilieuse revêt toutes sortes de types et se complique des accidens les plus variés au milieu desquels prédominent toujours les *symptômes de l'effervescence biliaire* (4). Je vais faire voir en peu de mots que ces accidens dont parle *Stoll* sont dus à la maladie principale, tandis que l'affection bilieuse n'est que la maladie intercurrente qui vient lui prêter quelques-uns de ses symptômes. C'était après un hiver où il régna un grand nombre de catarrhes, de pleurésies et de pneumonies ; ces inflammations se continuèrent pendant le mois de mars, et offrirent tous ces signes que l'on rapportait dans ce temps à la saburre de l'estomac. Il parut en même temps un grand nombre de rhumatismes, soit musculaires, soit articulaires. Si l'on a égard à la saison, aux maladies qui règnent ordinairement à cette époque, on trouve fort naturel de rencontrer des catarrhes, des pneumonies qui n'étaient autre chose que des sporadiques, qui, sous l'influence de la constitution médicale, se rapprochaient toutes par des phénomènes bilieux, tels que rapports amers, ventre serré, gonflement de l'estomac, langue blanche ou couverte d'un enduit verdâtre, coloration verte de la face, etc. Cette complication, commune à toutes ces maladies, en faisait des intercurrentes, et non pas des épidémiques.

(1) Lettres de médecine pratique, touchant le caractère des fièvres malignes. Venise, 1750.

(2) *Ratio medendi*, t. XIV, p. 159.

(3) *Historia constitutionis epidemicæ verminosa*. 1769.

(4) *Kurt Sprengel*, Histoire de la médecine, p. 591, 6°. vol. 1815.

Avant de passer au traitement , je dois faire remarquer que , lorsque deux épidémies sont en présence , il y en a toujours une qui prédomine. Elles peuvent se succéder l'une à l'autre ; mais dans un temps donné , il n'y en a jamais qu'une qui règne. *Huxham* (1) décrit une fièvre variolique qui survint au milieu de fièvres putrides , et imprima à celles-ci une marche favorable ; des sueurs et des diarrhées abondantes comme dans la variole jugeaient la maladie. Il a vu qu'en 1745 et 1746 une épidémie de variole étant survenue au milieu d'un typhus , elle fut modifiée par cette fièvre , et devint confluyente avec des boutons noirs ; mais plus tard , lorsque la saison fut plus favorable à sa marche , ce fut à son tour le typhus qui fut modifié.

Du traitement général des épidémies.

Je ne puis donner que des idées très-générales sur la manière de diriger le traitement lorsqu'on se trouve en regard d'une épidémie ; je citerai quelques exemples pour faire ressortir les applications qu'on en peut faire : dans la plupart des cas , le médecin ne peut se régler que sur certaines circonstances dont lui seul peut tenir compte.

Il ne faut pas croire , comme beaucoup d'auteurs le pensaient , qu'il règne dans tous les temps de l'année une constitution stationnaire. *Stoll* , *Sydenham* et bien d'autres , pour expliquer certaines formes de maladie , invoquaient une influence cachée qui était toujours présente. J'ai cherché à prouver , en parlant de la constitution stationnaire , qu'il y a bien une modification imprimée à la longue à tous les organismes , mais qu'elle n'est pas morbide. On pourrait lui attribuer peut-être l'origine des maladies endémiques. J'ai fait voir aussi dans un autre passage qu'il y eut un moment où l'ardeur pour les épidémies alla jusqu'à leur attribuer toutes les maladies. Il n'en est pas ainsi dans la plupart des cas.

(1) *Opera physico-medica*. Leipsick, 1723.

Lorsqu'il se présente à notre observation une maladie , la première chose à découvrir c'est le modificateur qui l'a produite. Si on ne saisit pas clairement le rapport de la cause à l'effet, cela est malheureux ; mais il y a une chose plus importante, c'est de chercher l'organe malade. On serait arrêté à chaque instant, si l'on voulait adresser son traitement à un tableau général de symptômes, à une espèce d'être personnifié. Si l'organe malade accuse des souffrances par les symptômes qui lui sont ordinaires ou par des complications indiquées dans les ouvrages de pathologie, on a affaire à une maladie sporadique. Je sais très-bien que l'existence de ces sporadiques peut se rattacher déjà à l'influence d'une épidémie qui existera plus tard, comme ces choléras sporadiques dont j'ai parlé plus haut ; mais nous n'avons aucun moyen pour deviner ce rapport. Le traitement usité, en pareil cas, est la seule chose à faire ; si, au contraire, nous saisissons dans une maladie plusieurs symptômes que présentent en même temps des malades atteints de toute autre affection, c'est-à-dire si la maladie est intercurrente, il faudra peut-être apporter des modifications dans le traitement. Examinons donc quelles sont les exigences de ces maladies à symptômes presque communs qui annoncent aussi une communauté dans la lésion secondaire.

C'est une loi dont la vérité est reconnue en pathologie que la lésion secondaire qui constituait la complication de la maladie primitive peut détrôner celle-ci pour régner à sa place. Cette loi est encore plus vraie dans les intercurrentes. C'est alors que l'on voit fréquemment la dissémination de l'irritation sous l'influence des constitutions médicales. S'il y a un point malade dans l'économie, il se développe, sans que nous sachions pourquoi, une autre irritation dans cet organe pour lequel la constitution médicale semble affecter une certaine prédilection. Ainsi nous ignorons pourquoi, dans certains cas, les pneumonies s'accompagnent toutes de gastro-hépatite ; il faut accepter le fait tel qu'il est. Cela arrive pour les maladies les plus différentes. Je citerai quelques-unes de ces maladies intercurrentes, pour montrer la vérité de certaines propositions. J'ai observé ces transfor-

mations, ou, pour mieux dire, ces complications dans la grippe : plusieurs gastro-entérites dont j'ai recueilli l'observation se présentèrent dans le début avec plusieurs symptômes qui accompagnèrent la grippe. C'était, chez l'un, une céphalalgie sus-orbitaire atroce, la figure rouge, un larmoiement considérable ; le pouls n'était pas sensiblement troublé ; trois jours après, paraissait une gastro-entérite fort intense qui avait été marquée par ces épiphénomènes. Chez un autre, le symptôme dominant, emprunté aussi à la grippe, était une bronchite, non pas celle que l'on voit si fréquemment, mais une bronchite convulsive caractérisée par une toux sèche, douloureuse, accompagnée de pleurodynie, figure anxieuse, décomposée ; gêne extrême de la respiration. Cependant, à l'auscultation, on ne trouvait aucun signe de pneumonie ou de bronchite, quelquefois un peu de bronchophonie ; puis le malade, au bout de deux jours, ne présentait plus rien absolument, et la maladie principale continuait sa marche accoutumée. Enfin j'ai vu dans des bronchites simples quelques symptômes insolites, des fatigues, du brisement dans les membres, de la céphalalgie. Je ne finirais pas si je voulais énumérer les formes nombreuses que prenaient les maladies sous l'influence de la constitution médicale ; elle n'avait pas cependant une très-grande puissance d'action. Au reste, pour le dire en passant, la grippe n'a été pour moi qu'une maladie intercurrente, et non pas une épidémie. Cette opinion est conforme à tout ce que j'ai dit des caractères que doit présenter une épidémie

On voit que le symptôme le plus incommode, le plus constant peut-être, est celui qui appartient à la lésion secondaire ; c'est une véritable complication qui réclame toute notre attention. Aussi je crois pouvoir ériger en principe que, dans les intercurrentes, la maladie principale doit être négligée pour la complication, ou au moins le traitement doit se partager entre les deux ; car il ne faut pas venir prétendre qu'en dirigeant vos agents thérapeutiques contre le siège primitif, le point de départ des autres complications, vous guérirez celles-ci. Dans une pleurésie grave que vous avez traitée par les méthodes convenables, s'il survient un délire aigu, et qu'il annonce, non

pas une irritation sympathique , mais une encéphalite commençante, vous combattrez aussitôt cette nouvelle complication. Il en est de même dans les intercurrentes : interrogez les malades, ils vous diront qu'ils avaient de la diarrhée, de la toux, des nausées, des vomissemens, enfin quelque chose qui annonçait le trouble dans un organe ; mais à l'époque où vous les voyez, le symptôme dominant est fourni par l'intercurrente, parce que, comme je l'ai dit plus haut, elle a la plus grande disposition à effacer la maladie principale. Il y a une autre raison qui fait attacher tant d'importance aux phénomènes secondaires, et qui n'existe que dans le cerveau des malades : c'est qu'ils voient leurs parens, leurs amis se plaindre des mêmes accidens qu'eux, et que l'homme a une malheureuse tendance à se croire atteint du mal qu'il redoute. Nous avons vu, dans le choléra, cette influence de l'imagination aller, non plus jusqu'à simuler, mais jusqu'à produire la maladie elle-même. Serait-ce aller trop loin que de prétendre que peu d'instans avant la manifestation franche d'une épidémie, la moitié des malades aurait été atteinte de toute autre lésion ? Cependant, tout en faisant la part de la pusillanimité humaine, il faut reconnaître que la constitution médicale convertit les sporadiques en intercurrentes, et qu'un degré de plus dans son action convertit ces dernières en épidémiques. Les épidémistes de tous les temps ont observé que tous ceux qui n'ont pas subi le joug de l'épidémie se portent mieux et se trouvent débarrassés de leurs maux habituels. Je sais qu'il faut prendre en grande considération l'imagination : l'homme en présence des maux qu'il n'a pas, se trouve plus heureux, et *cette santé toute cérébrale*, pour ainsi dire, est la source de la santé corporelle.

Pour montrer comment doivent être appliqués ces préceptes sur le traitement des intercurrentes, je rappellerai que pendant tout le temps que régna la cholérine, et à plus forte raison le choléra, tous ceux qui présentèrent quelques-uns de ces symptômes qui constituèrent la cholérine, comme des coliques passagères, des borborrygmes, des envies de vomir, de la diarrhée, de la tendance au refroidissement, ces personnes, dis-je, furent à l'abri du choléra algide, lors-

qu'on attaqua énergiquement ces symptômes, ou plutôt la cause qui les produisait. M. *Broussais* insista sur la nécessité de traiter avec beaucoup de soin les moindres indispositions, quelque différentes qu'elles parussent au premier abord du choléra confirmé. Il doit en être de même de toute maladie intercurrente. Ne vous croyez en sûreté que du moment où vous n'apercevrez plus la plus légère cause de maladie. Je crois avoir démontré surtout l'utilité de ces conseils en faisant voir que le type intercurrent dans les maladies n'est souvent que le degré qui mène sûrement à l'épidémie.

Si une maladie sporadique a le même siège que la maladie régnante, elle est influencée à tel point qu'elle devient un des individus morbides de la constitution régnante. C'est ce qui est arrivé pour les hommes atteints de choléra sporadique dont j'ai parlé : ils offrirent sur-le-champ des symptômes qui différaient, il est vrai, du choléra épidémique, mais qui n'étaient pas non plus ceux du choléra sporadique des temps ordinaires. Cependant quelquefois la maladie reste semblable à elle-même ; mais alors elle augmente d'intensité. C'est ainsi que, dans l'épidémie d'angine qui fut observée à Édimbourg en 1773, tous ceux qui furent atteints de scarlatine eurent une angine des plus intenses ; elle semblait s'être augmentée de celle que la scarlatine aurait produite si elle était venue seule : c'est ce qui arriva pendant la grippe à ceux qui avaient habituellement des coryzas, des bronchites, des maux de tête : ces symptômes, qui étaient à peine aperçus par ceux qui les offraient, devinrent insupportables. Avant que la grippe se fût déclarée, on ne pouvait se rendre compte de ces accidens : ce ne fut que plus tard qu'on les expliqua facilement. Dans tous ces cas on conçoit très-bien qu'en raison de la gravité du mal, le traitement doit être plus énergique que dans les mêmes maladies à l'état sporadique. Je passe maintenant au traitement des maladies épidémiques.

Quel doit être le traitement d'une épidémie ? Doit-il être le même pendant tout son cours ? Telles sont les deux propositions qu'il me reste à examiner. J'aborde la première, et je la traduis ainsi : une épidémie de pneumonie bilieuse doit-elle être traitée comme une pneu-

monie sporadique compliquée de phénomènes bilieux? Je n'hésite pas à dire qu'on fera très-bien de débiter d'une manière franche en consultant avec soin l'irritation et ses différens degrés : outre que rien ne prouve que la méthode thérapeutique ordinaire échouera, on agit d'une manière rationnelle et qui réussit au moins dans les trois quarts des cas. Ceux qui tiennent bien compte du degré d'irritation ne courent aucun danger, ils sauront toujours s'arrêter à temps. Supposons pour un moment le médecin qui se conformera à ces préceptes, placé au milieu de ces pleurésies et pneumonies bilieuses dont la description se trouve dans *Stoll* (1) : on sait que la saignée était dangereuse et même mortelle, tandis que les vomitifs réussirent fort bien. D'après la lecture des symptômes, la pneumonie et la pleurésie paraissent bien évidemment le point de départ ; mais il y avait une complication au moins aussi évidente ; c'était la gastrite bilieuse qui prédominait ; ses symptômes étaient des rapports amers, gonflement et plénitude de l'estomac, langue blanche, pâteuse, couverte d'un enduit verdâtre ; goût amer, coloration verte de la face, etc. Je ne crois pas qu'en suivant les préceptes indiqués plus haut, un médecin aurait méconnu l'importance de la complication ; il aurait partagé son traitement entre les deux maladies, et même il aurait dû le diriger contre la lésion concomitante dont les symptômes prédominaient. En suivant cette marche, on s'expose à commettre bien moins d'erreurs qu'en se réglant sur les symptômes ; car il faut un certain temps avant de les connaître tous, ainsi que leurs combinaisons très-variées ; et avant que vous n'y soyez parvenus, vous aurez commis des fautes graves. Je ne rejette pas l'observation des symptômes, je montrerai plus loin que je fonde sur eux une partie du traitement de l'épidémie ; mais je crois qu'au début il ne faut rien attendre d'eux. Je me résume donc en disant : Si une maladie épidémique inconnue se déclare, combattez-la en vous appuyant sur l'irritation. Je ne connais pas de méthode qu'on doive lui

(1) *Stoll*, Médecine pratique, constitution épidémique de 1776.

préférer ; vous aurez égard ensuite aux symptômes. Si la maladie épidémique est connue à l'état sporadique , débutez encore de la même manière , et vous aurez encore ici plus de chances de succès , si vous êtes habitué à tenir compte, dans les maladies, de leurs complications variées. Mais , il faut le reconnaître, dans certaines épidémies on est obligé de se départir de toutes les méthodes usitées en pareil cas. Ici, le rationalisme s'incline devant l'empirisme ; je ne puis donc donner de règles pour se diriger dans la cure de ces anomalies morbides ; je crois qu'on en a exagéré le nombre. Les médecins du dix-septième et du dix-huitième siècle obtinrent de grands succès par ces méthodes empiriques ; ainsi, pour passer rapidement sur ces épidémies bilieuses dont on a tant parlé, je dirai que *Sydenham* les combattait avec grand avantage par les vomitifs : il savait très-bien s'arrêter à temps quand il voyait la nature l'aider par une crise. Ses idées sur l'origine et la présence de la bile dans les maladies sont assez exactes ; il disait que l'épanchement de ce liquide était un phénomène que l'on rencontrait dans une foule d'affections différentes ; il sortait de l'observation lorsqu'il prétendait que la matière cuite produit la diarrhée et peut pénétrer dans le sang par les veines lactées pour causer des fièvres graves. Je vais rapporter ici un peu plus au long l'épidémie observée par *Haller* (1), de 1776 à 1780 ; elle est faite dans un excellent esprit, et nous donne une idée de la manière dont il entendait la *tolérance*.

Ces pleurésies fort intenses étaient accompagnées de vomissemens , de diarrhée , de pouls mou, faible et fréquent , de crachats jaunes ou sanguinolens, de douleurs pongitives très-grandes aux côtés, de difficulté extrême dans la respiration ; pour abrégér, on observait une irritation gastro-intestinale légère comme complication. Lorsqu'on pratiquait la saignée , quelle que fût la quantité de sang tirée de la veine , les malades tombaient dans une grande faiblesse. *Haller* les traita par le soufre doré d'antimoine , et il explique lui-même que s'il

(1) *Haller*, Collection de Thèses.

eut recours à ce médicament, ce n'était pas pour faire vomir, mais bien pour le voir toléré par l'estomac. Une autre épidémie de péri-pneumonie avec des symptômes de grippe se trouve décrite par *Geoffroy* (1); je la cite, parce qu'elle offre plusieurs points de contact avec ce que j'ai observé avant l'apparition de la grippe cette année. Cet auteur remarque que les péri-pneumonies paraissaient modifiées par la grippe ou catarrhe qui avait été généralement répandue au commencement de l'été : aussi ne pouvait-il les traiter comme il avait coutume de le faire par les émissions sanguines : elles attaquaient principalement les gens du peuple, dont la profession les exposait à l'intempérie des saisons. Ces pneumonies paraissaient inflammatoires ; les signes étaient : fièvre, point de côté, crachement de sang, dyspnée, urine rouge, sang couenneux ; la langue était limoneuse ; le pouls, quoique fréquent, était mou. La saignée causait un affaissement considérable ; au contraire, l'émétique, les potions kermétisées, les vésicatoires, enlevaient le mal très-rapidement. Il en a été de même pour un grand nombre de pneumonies que j'ai observées dans le mois (avril) qui précéda l'apparition de la grippe ; elles furent d'abord traitées sans succès par les émissions sanguines : M. *Gasc* eut alors recours au tartre stibié, dont l'usage fut suivi d'une prompte guérison (2). Dans une note de M. *Gasc*, placée dans sa traduction du Typhus par *Hildenbrand*, on trouve une épidémie de pleurésies et de pneumonies qui se montrèrent vers la fin de l'hiver de 1804, et dont la disposition à passer à l'état adynamique était très-grande lorsqu'on employait la saignée ; il mourut même plusieurs malades, sur lesquels elle fut pratiquée : les applications de sangsues et de vésicatoires enlevaient le mal très-rapidement.

2°. Le traitement doit-il être le même pendant tout le cours d'une épidémie ? Une épidémie considérée en général a la plus parfaite ressemblance avec une maladie ; elle a, comme elle, ses différentes pé-

(1) Mémoires de la Société royale de médecine, tome V.

(2) Traité du typhus, par *Hildenbrand*; trad. par M. *Ch. Gasc*.

riodes, et par conséquent demande un traitement différent. Dans la pratique, ce qui distingue le médecin habile, c'est de savoir quand un médicament, d'abord utile, est devenu nuisible. Il n'agira pas de la même manière dans une pneumonie, lorsque le parenchyme pulmonaire crépité encore, ou lorsque déjà il est hépatisé en rouge; il en sera de même pour un érysipèle qui, d'abord simple, s'est fixé sur le cuir chevelu et prend un caractère phlegmoneux; à plus forte raison dans une épidémie où les élémens morbides changent continuellement et paraissent sous l'influence d'un inconnu qui leur imprime cette grande mobilité. Comment cette cause, que nous ne connaissons que par les produits variés auxquels elle donne naissance, comme l'angine, la scarlatine, le croup, l'hydrophobie, la variole, etc., ne pourrait-elle pas varier dans son intensité et dans les modifications qu'elle imprime à la maladie? Ne voyons-nous pas la grippe causer la mort dans la population de Vienne, tandis qu'à Paris elle ne sert qu'à verser quelque intérêt sur les personnes qui en sont atteintes? Rappelons-nous encore cette coqueluche qui exerça ses ravages en 1580 dans les États de l'Église et à Faenza, où elle fut si meurtrière, tandis qu'en Allemagne elle ne fut qu'une fièvre catarrhale fort intense, il est vrai, mais dont personne ne mourut, et dont on était débarrassé par les seules forces de la nature : voilà donc des maladies qui varient dans leur intensité. Je ne terminerais pas, si je voulais maintenant examiner les nombreuses formes que les épidémies diverses ont présentées au début, à la période d'état et à celle de terminaison. Qu'on se rappelle seulement le choléra à ses différentes époques, à son début, lorsque la cyanose, le froid, l'insensibilité du pouls, donnaient à l'homme qui en était atteint l'aspect d'un cadavre; à une époque plus avancée, lorsque la réaction était presque le symptôme dominant, et qu'on voyait cette coloration rouge-brique fort remarquable. Quelqu'un qui aurait vu séparément chacune de ces périodes, aurait eu beaucoup de peine à les rapporter à la même maladie s'il n'avait pu suivre toutes les transformations qu'elle avait subies. Le traitement devait-il être le même? Je ne le crois pas. Dans la période al-

gide, les révulsifs énergiques sur toute la surface cutanée étaient indispensables pour exciter un peu la chaleur et maintenir ou rappeler à la périphérie les liquides qui se précipitaient au centre ; dans la période de réaction ils auraient été nuisibles, la médication interne réclamait aussi des modifications. C'est sans doute pour n'avoir pas tenu compte de toutes ces circonstances que l'on a vanté les modes de traitement les plus opposés, et que chacun a pu apporter à l'appui des exemples nombreux de succès. Cela rappelle ce que *Pugnet* (1) raconte dans la description de la peste qui régnait au Caire en 1810 : presque tous les malades, vers la fin de l'épidémie, se rétablissaient malgré les méthodes les plus opposées de traitement, tandis qu'ils mouraient presque tous au commencement.

La même épidémie exige un traitement différent, suivant les lieux où elle règne. Par exemple, la maladie connue sous le nom d'*influenza*, qui parut en 1782 à Saint-Petersbourg, exigeait, comme le traitement le plus approprié à sa nature, l'usage répété de petites doses d'*ipécacuanha* et de rhubarbe, tandis qu'à Cassel, à la même époque, et pendant les mois d'avril et de mai qui étaient assez froids, la crise de cette maladie avait lieu par les vomissemens. Il y a une circonstance très-importante dont il faut tenir compte, et qu'on me paraît négliger très-souvent : c'est la constitution stationnaire. Elle explique très-bien pourquoi les médecins emploient avec grand succès telle médication, tandis que les médecins d'une région voisine se plaignent de la voir échouer constamment dans la même maladie ; ils soupçonnent alors la bonne foi de leurs confrères, et n'en continuent pas moins à croire que leur méthode est la seule convenable. Je crois qu'ils ont raison de part et d'autre de garder leur traitement ; car les habitudes, les mœurs, le climat, en un mot, tout ce qui concourt à produire la constitution stationnaire, introduit de telles différences dans les organismes que si vous n'en tenez pas compte vous nuirez au malade.

(1) Mémoires sur les fièvres de mauvais caractère du Levant et des Antilles, etc., par *Pugnet*. Paris et Lyon, 1804.

Le canal intestinal, moins susceptible chez l'habitant du Nord, réclamera souvent l'usage de quelques excitans, de purgatifs, de vomitifs. Dans une maladie un peu longue, vous serez contraint de relever l'apathie de ces constitutions molles, par des alimens accordés avant le temps, par un peu de vin. Ceux qui ont exercé la médecine dans les pays étrangers, et qui suivirent les armées françaises, savaient bien cela : aussi faisaient-ils souvent quatre ou cinq médications dans la même salle pour la même maladie.

PROPOSITIONS.

I.

L'histoire de la médecine est liée étroitement à l'histoire des peuples ; la connaissance de leurs mœurs et de leurs habitudes nous révèle l'origine et la propagation d'un grand nombre de maladies.

II.

L'on trouve fréquemment à la suite des phlegmasies cutanées, surtout de la variole et de la rougeole, une inflammation plus ou moins étendue de la membrane interne des artères ou des veines.

III.

Non, la monomanie homicide ne doit pas se guérir en place de Grève ; un sage législateur doit en chercher le remède dans l'étude de la médecine.

IV.

On peut localiser la plupart des maladies à leur début : mais pour peu que la maladie dure quelque temps, ou passe à l'état chronique, les altérations les plus nombreuses en sont la suite.

V.

L'altération primitive du sang ne peut être mise en doute : des substances délétères, des virus qui ont été absorbés finissent par se déposer dans certains organes, et alors ils déterminent des maladies locales.

VI.

Une hémorrhagie active peut se rencontrer chez un sujet très-faible. Elle dépend alors de la susceptibilité très-grande de l'organe qui est le siège de l'écoulement sanguin.

VII.

Les hémorrhagies des membranes séreuses ont lieu très-souvent sans que le malade accuse de douleurs : on est fort étonné de découvrir une grande quantité d'un sang très-liquide dans une des cavités splanchniques.

VIII.

Quand il y a doute ou obscurité sur un point dans les sciences naturelles et morales, il faut remonter à l'observation, elle ne saurait nous tromper.

IX.

Il y a quelques maladies où il serait dangereux de vouloir faire une

médication active ; telles sont la variole , la rougeole , la scarlatine. Le rôle du médecin doit être celui de simple spectateur ; en faisant de cette manière la médecine expectante , il ne s'est pas condamné à ne rien faire , il dirigera la maladie. En suivant une marche opposée , combien a-t-on vu de varioles , de scarlatines , devenir promptement mortelles !

X.

La méthode numérique en médecine offre peu d'avantage , parce que l'organisme ne saurait se plier à la précision du calcul.

FIN.